

CERTIFICADO MEDICO

LIBRETAS DE MAR TIPO "B", TARJETAS DE CONTROL PARA PESCA RIBEREÑA Y TARJETAS DE IDENTIFICACION PARA ESTUDIANTES E INVESTIGADORES

FOLIO: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____

Ojos: Agudeza visual: con lentes _____ sin lentes _____ derecho _____ izquierdo _____

Peso: _____ Estatura: _____ Tipo de sangre _____

Oídos: Derecho: Normal _____ Observaciones: _____

Izquierdo: Normal _____ Observaciones: _____

Aparato cardiovascular: Normal: _____ Observaciones: _____

Presión Arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____

Aparato respiratorio: Normal: _____ Observaciones: _____

Sistema digestivo: Normal: _____ Observaciones: _____

Sistema Músculo-esquelético: Normal: _____ Observaciones: _____

Sistema nervioso: Normal: _____ Observaciones: _____

Sistema endocrino: Normal: _____ Observaciones: _____

Psiquiátricos: Normal: _____ Observaciones: _____

APTO _____ NO APTO _____

Nombre y firma del médico

Cédula Profesional

Certificó:

Sello de la Institución de Salud

Lugar y fecha de expedición